

Psychotherapie als Managementaufgabe? Gefährdung des therapeutischen Selbstverständnisses durch die ökonomische Rationalität

Maio, Giovanni

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Maio, G. (2014). Psychotherapie als Managementaufgabe? Gefährdung des therapeutischen Selbstverständnisses durch die ökonomische Rationalität. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 38(1), 31-48. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-56593-9>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Giovanni Maio

Psychotherapie als Managementaufgabe

Gefährdung des therapeutischen Selbstverständnisses
durch die ökonomische Rationalität

Die gegenwärtige Psychotherapie ist wie viele andere Bereiche unserer Gesellschaft dem Diktat der Ökonomie so weit unterworfen, dass darunter ihre ureigene Identität als verstehende Sorge um einen leidenden Menschen verloren zu gehen droht. Die Auswirkungen der Ökonomisierung sind deswegen besonders prekär und von ethischer Brisanz, weil sie nicht nur den äußeren Rahmen psychotherapeutischer Arbeit diktieren, sondern weil sie zu einem allmählichen inneren Bewusstseinswandel führen. Diese inneren Veränderungen der Psychotherapie aufzuzeigen, ist Aufgabe des vorliegenden Beitrages. Am Ende stellt sich die Frage: Ist es wirklich der Kern dessen, was Psychotherapie ausmacht, was zum Nachweis der ›Nützlichkeit‹ und ›Finanzierbarkeit‹ zusammengetragen wird? Viel zu oft gerät bei diesem Trend zur Ökonomisierung aus dem Blick, dass die Psychotherapie konstitutiv auf eine Begegnung angewiesen ist; diese Begegnung ist nicht in ein standardisiertes Verfahren zu gießen, sondern sie kann nur dann wirklich glücken, wenn realisiert wird, dass innerhalb dieser Begegnung sich Dinge ereignen, die nicht vorher so planbar und skalierbar sind wie es das ökonomisierte System gerne hätte.

Schlüsselbegriffe: Ökonomisierung, Entsolidarisierung, Ethik der Sorge, Kunst des Verstehens

Wir leben in einer Zeit, in der die Ökonomie zur Leitdisziplin der gesamten Gesellschaft geworden ist, in einer Zeit, in der die Ökonomie nicht nur die Lebensabläufe, sondern die Einstellungen zum Leben, die Einstellungen zum Anderen tiefgreifend prägt. In dieser Zeit haben die allermeisten Menschen ohne es wirklich zu merken Zug um Zug ein bestimmtes Leitbild des Menschen verinnerlicht, und das ist das Leitbild des homo oeconomicus, des rational kalkulierenden und nutzenmaximierenden Individuums. Wenn aber allein das rational kalkulierende und nutzenmaximierende Individuum zum Maßstab genommen wird, dann erscheint das Helfenwollen, das Sich-Engagieren-Wollen für den Anderen geradezu verzichtbar, in jedem Fall randständig. Die genuin soziale Motivation, für den anderen da sein zu wollen, will nicht passen in eine ökonomisierten Welt. Ökonomisches Handeln ist zwangsläufig ein strategi-

sches Handeln, ein instrumentelles Handeln, das letzten Endes die wechselseitige Instrumentalisierung der Menschen als Modellform des Umgangs miteinander etabliert. In einer solchen Welt der Ökonomie gilt die rationale Abwägung der Einzelinteressen als einzig unterstützenswürdige Denkform. Die Ökonomie führt nichts anderes ein als eine rein utilitaristische Herangehensweise an alle Bereiche des Lebens. Genuin soziale Motive scheinen in einer solchen Grundkonzeption keine Verwendung mehr zu finden.

Auf diese Weise erleben wir nicht nur eine Geringschätzung des sozialen Impetus, sondern der Sich-Engagierende wird immer mehr zur Rechenschaft gezogen, er gerät zunehmend in Rechtfertigungszwang. Es wird nicht einfach gewertschätzt, dass jemand sich engagiert für den Anderen, sondern es wird gefragt, ob es denn den Aufwand an Zeit, Energie und Ressourcen überhaupt Wert war, dass man sich so engagiert hat. Auf diese Weise wird eine Umkehrung tradierter Vorstellungen von sozialer Praxis eingeführt. Der aus genuin sozialen Motiven heraus Sich-Engagierende wird im Zeitalter der Ökonomie und Effizienz nicht selbstverständlich gelobt, sondern er wird zur Rechenschaft gezogen. In einer Gesellschaft, die allein auf ökonomische Werte setzt, muss jede gute Tat erst gerechtfertigt werden, bevor sie vollzogen wird. Es wird dann eben nicht mehr von moralischen Werten gesprochen, sondern von ökonomischen Sachzwängen, die auch die mitmenschlichste Tat automatisch einer Rechenschaftspflicht unterwerfen.

Vor diesem Hintergrund soll in diesem Beitrag der beschriebene Identitätswandel der Psychotherapie als Teil der heilenden Berufe näher beleuchtet und ergründet werden. Dieser Wandel steht in Beziehung zur Ökonomisierung der gesamten Gesellschaft. Unter Ökonomisierung verstehe ich nicht etwa eine Orientierung der Medizin an den Kriterien der Effizienz und Kosteneffektivität; diese ist vielmehr eine selbstverständliche Notwendigkeit, wenn man bedenkt, dass sie Gelder ja von Zwangsbeiträgen stammen und daher jeder Bürger ein Anrecht darauf hat, dass diese Gelder »vernünftig«, also ohne Verschwendung – aber eben auch für die richtigen Ziele – eingesetzt werden. Vielmehr meine ich mit Ökonomisierung die »Orientierung des gesundheitsbezogenen pro-

fessionellen Handelns an seiner betriebswirtschaftlichen Nutzenoptimierung bzw. Gewinnoptimierung« (Bauer, 2006, S. 17) das heißt also, dass ich unter Ökonomisierung die Situation verstehe, in der die Motive der Therapeuten mehr der gewinnmaximierenden Logik folgen als der professionellen Behandlungslogik. Wie verändert sich die Psychotherapie von ihren Grundfesten her, wenn die gewinnmaximierende Logik die medizinische überstrahlt und damit sogar überformt.

Management statt Sorge

An die Stelle der moralischen Einstellung tritt heute die methodische Schulung. Mit dem homo oeconomicus gewinnt heute daher die Überzeugung zunehmend an Boden, dass die Hilfe für Hilfsbedürftige heute weniger eine Sache der Herzenserkenntnis ist als vielmehr eine Sache der richtigen Methode. Sicher wird man sagen können, dass allein die Herzenserkenntnis, also die Intuition, das implizite Wissen und das hermeneutische Verstehen an sich frustrieren bleiben kann, wenn sie nicht gebunden wird an eine richtige Methode, wenn also das Sein einer helfenden Persönlichkeit nicht gebunden wird an das Können eines versierten Helfer-Fachmanns. Und doch erleben wir heute eine Umgewichtung. Während die Motivation zu helfen, das Daseinwollen für andere als höchstehend galt und als unabdingbar, wird diese Grundeinstellung zum anderen Menschen immer mehr zum verzichtbaren Luxus erklärt, den man sich fakultativ noch leisten kann, auf den es aber im Kern gar nicht ankommt, wenn man helfen möchte. Ja mehr noch: das authentische Helfenwollen wird zunehmend zu einem möglichen Hindernis umdefiniert, zu einem Störfaktor geradezu, weil das spontan-unmittelbare Helfenwollen sozusagen den ganzen Fluss des standardisierten Hilfeverfahrens unterbrechen und die Funktion des Hilfeapparats außer Kraft setzen kann. Helfenwollen wird also umgedeutet von der hochgeschätzten Notwendigkeit zur potenziellen Dysfunktionalität in einem organisierten Hilfesystem (vgl. Klinke 2008). Hilfe als Einlassen auf die Einzigartigkeit des Patienten erscheint heute immer weniger als hochgeschätzt, sondern immer mehr als Bedrohung der Bilanzen, weil diese individualisierte

Zuwendung sich nicht so gut einreicht in das standardisierte Hilfsangebot eines Unternehmens und auf diese Weise sozusagen den ganzen Betrieb aufhalten kann.

Selbstverständlich wird es auch heute noch geschätzt, wenn man anderen hilft, aber dieses Helfenwollen, dieses Daseinwollen für andere wird nicht mehr als unabdingbar angesehen; man kann sie haben, diese Einstellung oder auch nicht; darauf kommt es gar nicht mehr zentral an; die Hauptsache ist doch vielmehr, dass man beim Helfen in jedem Fall die richtigen Verfahren anwendet. Diese Marginalisierung der Grundmotivation zur Hilfe, die Marginalisierung der Grundhaltung des Helfens ist also das Charakteristikum unserer Zeit. Niklas Luhmann hat das treffend auf den Punkt gebracht, als er bemerkte: »Mit dem Pathos des Helfens ist es vorbei« (Luhmann, 1973, S. 37). Das Helfenwollen ist also sekundär geworden, gerade weil heute Hilfe als eine formale Dienstleistung und als Managementaufgabe verstanden wird.

Vor diesem Hintergrund erleben wir gerade in der Psychotherapie eine starke Hinwendung zu Manualen. In dieser Tendenz zur Manualisierung der Psychotherapie sollen die sozialen und lebensweltlichen Dimensionen der therapeutischen Praxis ersetzt werden durch vereinfachte Programme. Die Probleme des Patienten werden in vorgegebene Strukturen gepresst, wodurch die professionstypische Situationslogik, die das therapeutische Handeln durchzogen hat, auf diese Weise Zug um Zug ersetzt wird durch eine Manuallogik. Die Therapie wird sozusagen zur Anleitung, die präzise vorgegeben ist. Sie soll also gar nicht mehr kreativ und in kontextueller Hermeneutik erarbeitet, geschaffen werden, sondern sie soll schlicht zum logischen Resultat eines verobjektivierten Befundes werden. Es geht darum, dass sich die Therapie selbstredend aus der Objektivität des Erhobenen zu ergeben hat. Erzeugt wird auf diese Weise die Vorstellung einer Therapieentscheidung als Algorithmus. Die Therapie soll als logisches Resultat eines Symptoms Anwendung finden, ohne dass der Therapeut selbst einer situationsangemessenen Abwägung bedürfte und ohne dass er überhaupt etwas zu entscheiden hätte. Das Funktionieren des Therapeuten wäre hier angesagt, nicht seine erfahrungsgesättigte

persönliche Entscheidung, und schon gar nicht seine moralische Entscheidung.

Diese Hinwendung zur Manualisierung paart sich mit einer Hochschätzung der Messbarkeit und der Zelebrierung der Zahl in ihrer übertölpelnden Kraft. Die Zahlen stellen eine suggestive Form der Vereinfachung von Realität dar. Sie wirken deswegen so übertölpelnd, weil sie scheinbar Orientierung bieten ohne dass man sich auf Qualitäten einlassen muss. Die Zahl verheißt Handhabbarkeit, sie verspricht die Operationalisierbarkeit eines komplexen Problems, ohne dass deutlich würde, dass diese Handhabarmachung erkaufte wird durch eine Simplifizierung und Engführung. Das Diktat des Managements ist letzten Endes ein impliziter Aufruf zur Komplexitätsreduktion, allerdings einer Reduktion, die eben nicht sofort als solche erkennbar wird. Sie wird nicht erkennbar, weil die Quantifizierung eine so starke Ausstrahlungskraft hat und so totalisierend wirkt, dass alles andere kaum mehr in den Blick gerät. Die Zahl dient also der Inszenierung von Wissen, und es ist die suggerierte Objektivität und Faktizität, die der Zahl ihre Strahlkraft verleiht. Auf diese Weise wird der Zahl sozusagen eine Aura verliehen, letzten Endes mit dem Ziel, die Aura des Therapeuten durch die Aura der Zahl zu ersetzen und die Persönlichkeit des Therapeuten schlussendlich für komplett verzichtbar zu erklären.

Normierung der Behandlungsfreiheit

Mit der Orientierung an Zahlen und Manualen geht eine Normierung der Behandlung einher. Sie wird nach vorgegebenem Raster vorgeschrieben, und auf diese Weise wird der Ermessungsspielraum des Therapeuten auf ein Minimum herabgesenkt. Die Therapie wird auf diese Weise algorithmisch vorgegeben. Im Grunde geht es darum, dass so wenig wie möglich der individuellen Therapeutenentscheidung überlassen werden soll, weil das Ermessen des Therapeuten etwas Unwägbares ist und sich daher dem Management entzöge. Daher soll diese Unwägbarkeit so minimiert werden, dass dem Therapeuten letzten Endes das weggenommen wird, wofür er einen helfenden Beruf ausgewählt hat: Das Gefühl,

sich für den Patienten engagieren zu können und das Gefühl, Vertreter einer Profession zu sein, die als Profession eigene Regeln hat, eigene Freiheiten, eigene Selbstverständlichkeiten. Das Professionelle soll aber so weit wie möglich getilgt werden. So wenig wie möglich soll der professionellen Selbststeuerung überlassen werden. Die professionelle Selbststeuerung, die eine einzelfallbezogene Entscheidungskompetenz zum Angelpunkt hat, soll ersetzt werden durch ein normierendes Management, das nicht in der konkreten Situation eine professionelle Entscheidung abverlangt, sondern das schon im vorhinein den Ablauf so vorgeplant hat, dass überhaupt keine menschliche Entscheidung mehr getroffen werden braucht. Der Therapeut wird auf diese Weise immer mehr zu einer Art technokratischem Experten, um nicht zu sagen, zu einem Facharbeiter, der nicht nach einem professionsinternen Selbstverständnis zu handeln hat, sondern der die Gebrauchsanweisungen zu befolgen und einfach nur für einen ordnungsgemäßen und reibungslosen Ablauf zu sorgen hat. Der Therapeut ist hier nicht weniger als Opfer einer extremen Form der Prozeduralisierung der Therapie, die dann keine Therapie im echten Sinne mehr ist. Das hat seinen Grund einfach darin, dass ab dem Moment, da ein soziales System zu einem Wirtschaftsunternehmen wird, der Unternehmer selbst es sich nicht leisten kann, die Abläufe einer Professionslogik zu überlassen, sondern der Unternehmer versucht dann selbstverständlich, die Unternehmensziele durch einheitliche, vorhersagbare, kalkulierbare und steuerbare Prozeduren durchzusetzen, ohne dabei Rücksicht auf die innere Logik der Beziehung zwischen Patient und Therapeut zu nehmen. Der Behandlungsstil wird sozusagen durch das Unternehmen so vorgegeben und kontrolliert, dass kein Raum mehr bleibt für die professionseigene Linie, die auf diese Weise für verzichtbar erklärt wird.

Schematisierung des leidenden Menschen

Dieser Kunstgriff, die Bedürftigkeit eines leidenden Menschen in ein strategisches Planungsraster vorgefertigter Prozessanordnungen zu überführen, ist natürlich nur dadurch möglich, dass die individuellen Bedürf-

nisse des Patienten im vorhinein so typisiert und vereinheitlicht werden, dass sie auch in die vorhandenen Manuale passen. Das heißt also, dass die Orientierung am strategischen Management letzten Endes nur dadurch funktioniert, dass der Patient selbst schematisiert wird und seine eigene Erlebniswelt einer Standardisierung unterzogen wird. Eine Standardisierung der Problemlagen des Patienten, die nichts anderes bedeutet als dass diese Erlebniswelt so sehr auf abstrakte Größen reduziert wird, dass sie auf diese Weise dann vergleichbar gemacht werden kann mit anderen Lebenswelten.

Das heißt nicht weniger als dass man im Zeitalter der ökonomisierten Psychotherapie nicht mehr nach einer singulären Antwort auf eine unverwechselbare Problemlage des unverwechselbaren Patienten sucht, sondern dass man den Patienten und sein Leiden so zuschneidet, dass er passend gemacht wird für die vorgegebenen Schubladen, die man in prozessoptimierter Form bereithält. Um effizient sein zu können, geht man dazu über, nicht etwa Therapien auf die Patienten anzupassen, sondern umgekehrt Patienten passend zu machen für die Therapieschemata, die man vorhält. Die Not des Einzelnen, die Unverwechselbarkeit des persönlichen Problems eines Patienten wird typisiert und dadurch zum Verschwinden gebracht, indem sie in eine steuerbare Nummer überführt wird.

Hilfe als Outputeffektivität

Diese beschriebene Entwicklung hängt damit zusammen, dass im Zuge der Ökonomisierung eine so starke Fokussierung auf die Effizienz vorgenommen wird, dass dabei die große Zielrichtung therapeutischen Handelns aus dem Blick gerät. Im Management beschäftigt man sich eben mehr mit der Frage der Operationalisierbarkeit und der damit verbundenen Steigerung der Effizienz und gerade nicht mit der grundlegenden Frage nach dem eigentlichen Sinn der Therapie, nach dem sozialen Gehalt der Profession. Man könnte es auch so sagen: Je mehr die Ökonomie überhand nimmt, desto mehr konzentriert man sich nur noch auf das, was man auch überprüfen kann, was man in ein Management packen

kann. Alles andere, was nicht in Zahlen gegossen werden kann, und das ist schlichtweg alles Qualitative und alles Grundlegende, wird nicht nur nicht mit reflektiert, es wird sogar, mehr als das, als etwas Lästiges angesehen. Ein Therapeut berichtete mir das so: Er hatte das Gespräch mit der Geschäftsführerin einer Rehaklinik gesucht, um sie auf die problematischen Auswirkung der Ökonomisierung hinzuweisen. Als er über das grundlegende Problem des Verlustes des sozialen Charakters der Therapie sprach, wurde er von der Geschäftsführerin unterbrochen mit dem Einwand, sie hätte gedacht, er wolle sich mit ihr über ein echtes Problem unterhalten. – In einer Ära der Ökonomisierung aller Lebensbereiche werden Probleme nur dann als solche anerkannt, wenn sie einem Verfahren zugeleitet werden können.

Was wir also verzeichnen können, ist eine einseitige Fokussierung auf die Output-Effektivität, eine Fokussierung darauf, was die Therapie als Effekt herausbringt. Das ist der einzige geforderte Blickpunkt. Letzten Endes geht es um die Überführung einer therapeutischen Praxis in ein zweckprogrammiertes Handeln, das gute Zahlen zu generieren hat. Die Therapie wird also zur bloßen Strategie zur Generierung eines messbaren Outputs. Das Problematische dabei ist das nur sehr einseitige Verständnis des Therapieziels. Unter diesem Diktat des strategischen Managements macht nur jene Therapie Sinn, die gute Zahlen, gute Kennziffern produziert. Das ist nichts anderes als der Ersatz des qualitativen Bewertens durch die Kommunikation von Zahlen. Den Therapeuten soll also implizit beigebracht werden, zukünftig sozusagen in Zahlen sprechen zu lernen.

Ausblendung der soziokulturellen Determinanten

Kaum merklich vollzieht sich auf diese Weise eine radikale Veränderung des Selbstverständnisses des Therapeuten. Er wird schlichtweg nicht mehr als Vertreter einer Profession gefragt, sondern er wird sukzessive und stillschweigend zu einem Manager umdefiniert. Der Therapeut ist nicht mehr derjenige, der hermeneutisch versucht, die Patientengeschichte zu verstehen, sondern er ist der Macher, der die Aufgabe hat, ein bestimmtes Problem in effektive Prozeduren zu gießen, es eben zu mana-

gen. Und managen heißt Strategien zur Optimierung zu entwickeln. Dadurch aber, dass dieses Optimieren sich an Zahlen festmachen muss, wird das Augenmerk des Therapeuten unweigerlich auf das sichtbare Verhalten gelenkt, auf das, was eben einer Prozeduralisierung unterzogen werden kann, auf das, was am Ende durch entsprechende Anordnungen als guter Outcome gemessen werden kann. Diese Orientierung am Outcome bedeutet nicht weniger als dass eine Verlagerung der Aufmerksamkeit vorgenommen wird. Es sind eben nicht mehr die sozialen Umstände, die Lebensverhältnisse, die hier ins Gewicht fallen, es ist nicht mehr das Entfalten der Zusammenhänge, es ist nicht das Erklärenwollen einer Lebensgeschichte, sondern es ist die Fokussierung auf das Zu-Machende, was hier zählt. Man konzentriert sich auf sichtbare Phänomene und bleibt auf diese Weise zwangsläufig auf der sichtbaren Oberfläche, man bleibt schlichtweg oberflächlich. Alle therapeutischen Erwägungen erfolgen dann primär in Bezug auf das zu ändernde Verhalten, weniger in Bezug auf die Grundhaltungen oder in Bezug auf die komplexen Kontexte, die das Problem erst hervorgebracht haben. So werden alle Probleme des Patienten geradezu ausschließlich als Herausforderungen an ein sachgerechtes Management betrachtet; sie werden nicht in ihrer strukturellen Kontextualität gesehen und auch nicht primär als Sinnprobleme, sondern als Probleme, die eben ein entsprechendes Interventionsprogramm erfordern. Und nicht zuletzt werden die Probleme des Patienten eben als Probleme des Individuums Patient gesehen und eben nicht als Folgeproblem einer bestimmten Gesellschaftsstruktur. Die Ökonomisierung der Gesellschaft führt also zu einer Individualisierung der Probleme und zu einer Vernachlässigung der sozialen Kontexte, zu einem Ausblenden soziokultureller Determinanten von psychischen Problemen des einzelnen Patienten.

Allgemeiner formuliert bedeutet die Ökonomisierung der Psychotherapie nicht weniger als eine Geringschätzung des analytischen Vorgehens, die Geringschätzung der Problemanalyse und die Glorifizierung des strategischen Handelns. Das, was nicht unmittelbar in ein strategisches Handeln übersetzt werden kann, erhält im Zeitalter der Ökonomie schlichtweg keine Bedeutung. Das Analysieren eines Problems, das Verstehenwollen einer Lebensgeschichte in ihrem soziokulturellen Kontext

wird dann zum überflüssigen Luxus, wenn aus dem Verstehenkönnen keine konkrete Handlungsanweisung resultiert. Im Grunde geht die Ökonomisierung somit mit einer Veroberflächlichung der Therapie einher.

Abwertung der Beziehung

Aber es ist mehr als das. Je mehr die Therapie einem technologisch-rationalen Planbarkeitsimperativ unterworfen wird, desto mehr entsteht ein Kult der Effizienz, der sich am Ende gegen die Beziehung selbst wendet. Sie wendet sich gegen die Beziehung, weil sie sich dem Diktat der formalistischen Unpersönlichkeit beugt (vgl. Klink 2008). Die neue Ausrichtung kennt kein ergebnisoffenes Sich-Einlassen als Wert, sondern verlangt Vorhersagbarkeit, Berechenbarkeit, Steuerbarkeit. Hier wird nochmals deutlich, wie radikal die Ökonomisierung die Sorge durch das Management ersetzt. Die Ökonomisierung etabliert Formalisierung, Prozeduralisierung, Standardisierung und damit nicht zuletzt Entpersonalisierung. Es geht eben nicht um Mitgefühl, nicht um eine empathische Sorgebeziehung, nicht um persönliches Engagement, es geht um das Einhalten unpersönlicher und damit bürokratischer Vorgaben. Der Dienst am Menschen wird ersetzt durch Funktionserfordernisse. Unverkennbar ist hier eine Affinität zum mechanistischen Verständnis des Menschen, eine Affinität zum technischen Paradigma. Gerade in der Medizin ist das ja augenscheinlich, dass sie sich seit dem 19. Jahrhundert vornehmlich als angewandte Naturwissenschaft versteht, der es ja dadurch schon um das Messen ging, um das Verdinglichen, um den Ersatz des Mitfühlens durch den Messwert. Erst diese verinnerlichte naturwissenschaftliche Paradigma hat gerade die Medizin anfällig werden lassen, sich der nächsten Ideologie, nämlich der der Ökonomie ganz zu übergeben. Die Methoden sind so miteinander kompatibel, bedienen ähnliche Evidenzurteile, ähnliche Bewertungsgewohnheiten.

Vielleicht ist das der größte Verlust, der durch die Ökonomisierung erkaufte wird, dass im Zuge der Managerialisierung und Prozeduralisierung der Therapie letzten Endes das wegrationalisiert wird, worauf es aber gerade in der Psychotherapie am zentralsten ankommt, nämlich die

vertrauensvolle Mitmensch-Beziehung. Man möchte das soziale System wie eine Industrie strukturieren, und doch begreift man nicht, dass das ›Herstellen‹ einer vertrauensvollen Beziehung zu einem anderen Menschen nach anderen ›Gesetzlichkeiten‹ sich vollziehen muss als das Herstellen von Gegenständen (vgl. Maio, 2012, S. 373ff.). Viel radikaler muss man doch sagen, dass sich Beziehungen überhaupt gar nicht ›herstellen‹ lassen. Sie können sich nur entfalten, sie können schlichtweg gedeihen, von sich aus sich entwickeln, wenn der Boden dafür bereitet wird. Beziehungen muss man eben gedeihen lassen, man kann sie nicht einfach machen, herstellen. Sie brauchen daher keine Anordnungen, sondern sie brauchen Atmosphären, sie brauchen eine Aura, sie brauchen schlichtweg einen offenen Raum. Die Beziehung kann lediglich wachsen, sie kann aber nicht gemacht werden.

Das ist der größte Denkfehler einer industrialisierten Psychotherapie, dass sie letzten Endes Beziehungen wie Gegenstände betrachtet und behandelt und dabei vergisst, dass Beziehungen nicht tote Gegenstände sind, sondern eben Lebendiges. Das Lebendige ist charakterisiert durch absolute Offenheit, durch Eigensinn, durch Überraschung. So lange man es mit Beziehungen zu tun hat, ist das Konzept der Managerialisierung und Prozessualisierung der Tod dieser Überraschung, der Tod der Offenheit, der Tod der Lebendigkeit. Damit eine Beziehung entstehen kann, muss man sich freimachen vom strategischen Denken und sich öffnen können für ein eher hermeneutisches Denken. Man muss sich freimachen von vorgegebenen Prozessen und sich überraschen lassen können. Man muss sich freimachen vom Effizienzdiktat und muss schlichtweg etwas verschenken, nämlich Zeit. Zeit zum unstrategischen Zuhören, Zeit zum Verstehenwollen, Zeit zum Ausredenlassen, Zeit für einen Gedanken- und Erzählumweg, der vielleicht wichtig ist, um wirklich begreifen zu können. Je mehr aber Kontrollverfahren eingebaut werden, um die Effizienz des Gemachten auch zu belegen, desto mehr geraten die Therapeuten in Zugzwang, in Rechtfertigungsnot, in Rechenschaftspflicht und verlieren durch dieses Diktat der Rechenschaftsablegung das Bewusstsein dafür, dass das meiste der psychotherapeutischen Arbeit gerade deswegen so sinnvoll ist, weil es keinen direkten Zweck verfolgt. Das zweck-

freie Zuhören, um verstehen zu können ist die Grundlage für das Gehen eines längeren gemeinsamen Therapieweges. Je mehr man sich nur auf das Zweckmäßige beschränkt, desto mehr engt man den Reichtum der Beziehung ein und reduziert sie auf ein Dienstleistungsmodell, in dem zwar ein bestelltes Produkt geliefert wird, bei dem aber beim Patienten am Ende nichts übrigbleibt, keine Rührung, keine tiefe Empfindung, keine tiefe Erkenntnis. Erst das zweckfreie Sprechen, das zweckfreie Hinhören, das zweckfreie Sich-Einlassen auf den anderen wird diese Tiefenschichten überhaupt erst ermöglichen. Zweckfrei und gerade deswegen so sinnvoll.

Das Grundproblem der Ökonomisierung liegt also darin, dass so vorgegangen werden soll, wie wenn die Lebenskrise eines Menschen eine Art Büroaufgabe wäre, für die man nichts anders braucht also eine optimale Planung und Organisation. Man vermengt hier einfach zwei Welten. Es gibt eben eine Welt des Büros mit der Notwendigkeit der bürokratischen Rationalität und es gibt eine Welt des Menschen, dem man nur helfen kann, indem man ihn nicht als Planungsproblem begreift sondern sich mit einer hermeneutischen und kontextuellen Expertise an ihn heranwagt und ihm nicht durch formelle Vorgaben zu helfen versucht, sondern durch Sinnverstehen.

Schlussfolgernd lässt sich zunächst festhalten: Der ökonomisch motivierte Trend zur Prozessualisierung der Therapeuten-Patienten-Interaktion stellt letzten Endes eine implizite Geringschätzung der sozial-relationalen Dimension der Nöte des Patienten dar. Und sie stellt eine Geringschätzung der sozial-relationalen Implikationen des therapeutischen Handelns dar. Innerhalb dieses Trends wird schlichtweg verkannt, dass es letzten Endes die Beziehungen sind, aus denen heraus sich eine neue Sicht auf die Welt, auf sich selbst entwickeln kann; es wird nicht weniger verkannt als der Reichtum, den die Beziehung für den Patienten bedeuten kann. Es wird grundlegend verkannt, dass das therapeutische Handeln schlichtweg eine soziale Dimension hat, weil die Therapie es eben mit »zerbrechlichen Lebensformen« (Liebsch, 2001) zu tun hat. Der Therapeut hat es mit existentiellen Erfahrungen zu tun, mit Erfahrungen wie Verlust, Trauer, Krankheit, Tod. Dieser existentielle Zusammenhang

bringt den Patienten in eine Beziehung der Angewiesenheit. Der in Not sich befindende Patient ist ein angewiesener Mensch, dem nicht einfach durch die Erfüllung einer unpersönlichen und formalen Norm geholfen werden kann, sondern dem doch erst dann geholfen werden kann, wenn dem angewiesenen Menschen eine Grundlage für die Ausbildung einer Vertrauensbeziehung gegeben wird. Der angewiesene Mensch muss, um sich aufgehoben zu fühlen, vertrauen können. Er muss das Gefühl haben, sich in einer menschlichen Beziehung zu bewegen, die eben nicht als eine formale Geschäftsbeziehung betrachtet werden kann.

Verlust des sozialen Charakters der Psychotherapie

Diese beschriebene Umorientierung konnte sich nur deswegen vollziehen, weil die Ökonomisierung mit einer Veränderung der Machtstrukturen einhergeht. So stellt die Ökonomisierung des Sozialen nämlich eine eindeutige Stärkung der sozialstaatlichen Kostenträger dar und bringt unweigerlich eine Herabsetzung der ›Leistungserbringer‹ mit sich. Die Kostenträger sind es, die die Steuerung übernommen haben, die Weichen gestellt haben, und die Therapeuten werden sozusagen von den Kostenträgern mehr oder weniger eingekauft, damit sie das anbieten was der Kostenträger für vernünftig hält. Die Ökonomisierung des Sozialen ist ja nichts anderes als eine Verbetriebswirtschaftlichung der Therapie; die Therapie wird unter rein betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten gesehen; das betrifft nicht nur die Ausgestaltung der Therapie selbst sondern viel grundlegender die Rolle des Therapeuten. Der Therapeut tritt nicht mehr als Vertreter einer freien Profession mit einer eigenen Professionslogik in Erscheinung, sondern als Auftragnehmer von Seiten der Kassen. Die Kassen sind es, die den Therapeuten sozusagen eingekauft haben und seine Rolle bereits von sich aus fest definiert haben. Damit wird der Therapeut zu einem weisungsgebundenen Werkarbeiter, der seine eigene Identität nicht mehr zur Geltung bringen kann. Seine eigene Identität, die eben nicht primär mit Betriebswirtschaft zu tun hat sondern mit einer sozialetischen Zielsetzung, mit einer advokatorischen Grundeinstellung, mit dem Ideal, sich für andere Menschen einzusetzen und sich eben da-

mit nicht primär einem wirtschaftliches Ziel sondern eben einem zivilgesellschaftliches Ziel, einem soziales Ziel zu verschreiben. Partei zu ergreifen für den hilfsbedürftigen Menschen und nicht primär der Logik der Erlösorientiertheit zu folgen, das ist die professionseigene Identität des Therapeuten als Helfer. Aber wenn der Helfer gar nicht mehr Helfer heißen darf sondern Leistungserbringer sein soll, dann wird sein Helferberuf eben profanisiert und ihm die Ziele vordiktiert. Der Therapeut soll nicht eine soziale Aufgabe verfolgen, er soll seinen Beruf gar nicht als Dienst begreifen, als Dienst an einer guten Sache, als Dienst für eine hoheitliche Aufgabe, sondern er soll diesen Dienst am Menschen als einen Kundendienst zu begreifen lernen, bei dem die Dienstanforderungen nicht aus der sozialen Zwecksetzung resultieren sondern eben aus dem Katalog spezifizierter Dienstanforderungen. Zweck dieses zur Dienstleistung herabgestuften Dienstes ist somit nicht mehr die große soziale Frage, sondern die kleine subjektivierte Zufriedenheit des Kunden Patient.

Entsolidarisierung von den Schwächsten

Nun könnte man die Umorientierung vom Dienst am Menschen zum Kundendienst als eine Emanzipationsgeschichte feiern und eine Egalisierung der Patienten dadurch gesichert sehen, aber das Gegenteil ist der Fall. Denn man erkennt dabei, dass nur die ›Kunden‹ in diesem neuen Dienstleistungsdenken berücksichtigt werden, bei denen man durch das geeignete Management etwas erreichen kann. Alle anderen ›Kunden‹, die der Prozessualisierung nicht zugeführt werden können, werden schlichtweg exkludiert, aus dem Zuständigkeitsbereich einfach ausgeschlossen. Ziel eines ökonomisierten sozialen Systems ist somit schon vom Ansatz her nicht die Integration eines jeden Menschen, sondern die Marginalisierung und mittelbar die Exklusion der Menschen, mit denen man kein gutes Output generieren kann. Auf diese Weise wird die Effizienz das neue Steuerungsmodell. Das heißt, dass unter der Herrschaft der Effizienzsteigerung nicht mehr die Frage leitend ist, wie man die psychosoziale Betreuung verbessern kann, sondern vielmehr die Frage, wie man sich

der Patienten entledigen kann, die die Effizienzsteigerung in Frage stellen. Wenn zum Beispiel die verschiedenen psychosozialen Einrichtungen in Konkurrenz zueinander gesetzt werden, mit der Drohung, dass die finanziell unterlegene Einrichtung aufgegeben werden muss, dann steht eben nicht mehr die Optimierung der Versorgung im Vordergrund, sondern die Optimierung des Outputs. Und ein Patient, bei dem man viel ›investieren‹ muss, um nur eine geringfügige Besserung der Statistik zu erreichen, gilt in diesem System nicht mehr als sozialer Auftrag, dem man sich zu stellen hat, sondern als eine manifeste Bedrohung der ›betrieblichen‹ Existenz.

Die Konsequenz dieser Entwicklung liegt darin, dass die Menschen, die der psychosozialen Hilfe am meisten bedürften zu allererst marginalisiert werden, weil sich der Aufwand mit ihnen scheinbar nicht rechnet. Nicht rechnet innerhalb eines Systems, das eben nur das Rechnen als Modus gelten lässt. In einem System, das sich eben nicht für die soziale Frage zuständig fühlt, sondern für die gute Bilanz. Stillschweigend wird auf diese Weise ein neuer Qualitätsbegriff eingeführt; es gilt nicht mehr die Einrichtung als gut, die dem Menschen gut helfen kann, sondern es wird nur noch die Einrichtung als gut befunden, die effizient arbeiten kann. Dass aber die Effizienz nur unter Ausklammerung der so genannten ›aussichtslosen Fälle‹ potenziert werden kann, wird kaum berücksichtigt.

Sinnentleerung der Psychotherapie

Im Zuge der beschriebenen Entwicklung verschieben sich nicht weniger als die Wertmaßstäbe. Der Wert des Daseins für den anderen wird ersetzt durch den Wert der Kostensenkung. Und so wird die Hilfe für die Bedrängten, für die Schwächsten nicht mehr als das Unabdingbare betrachtet sondern immer mehr als das Unnötige, weil es zu viele Ressourcen ›verschwendet‹. Die soziale Frage wird somit ersetzt durch die strategische Rentabilitätsfrage. Die Frage, wie man Menschen helfen kann wird ersetzt durch die Frage, wo sich Hilfe noch rentiert. Hilfe, so hat es Niklas Luhmann treffend ausgedrückt »wird nicht mehr durch den Anblick der Not ausgelöst, sondern durch einen Vergleich von Tatbestand und

Programm« (Luhmann, 1973, S. 34). Das Unternehmen Therapie darf eben nur dann gestartet werden, wenn von vornherein ein verwertbares Ergebnis mit hoher Wahrscheinlichkeit erwartet werden kann. Je unsicherer das vorzuweisende Ergebnis wird, desto rechtfertigungsbedürftiger wird es, sich der bedrängten Person überhaupt anzunehmen. Hier überlagert das betriebswirtschaftliche Interesse so sehr die Not des Betroffenen, dass der betroffene leidende Mensch sozusagen den Kürzeren zieht. Die Ökonomisierung des Sozialen bedeutet daher nicht weniger als der Ersatz des Sozialen durch das Rentabilitätskalkül. Und damit löst die Ökonomisierung eine zunehmende Entfremdung der helfenden Berufe von ihrer eigenen Identität aus und stürzt sie damit nicht weniger als in eine Sinnkrise ihres Tuns.

Neuetablierung der Psychotherapie als Sorgebeziehung

Über das beschriebene ökonomisch eingeführte Denken hat sich die Psychotherapie immer weiter von ihrer Grundidentität entfernt. Psychotherapeuten müssen bereit sein, darüber nachzudenken, dass die Behandlung von leidenden Menschen, die in Not sind, nicht in einem zweckrationalen Management-Verhältnis aufgehen kann. Psychotherapie kann adäquat nur als eine soziale Praxis beschrieben werden. Sie ist letzten Endes eine Zuwendung zum anderen, und sie kann in ihrer Grundidentität nur dann angemessen erfasst werden, wenn wir die Behandlung von leidenden Menschen als eine personale Beziehung betrachten und nicht als Geschäftsbeziehung. Die Selbstverständlichkeit, die Unerschütterlichkeit und Fraglosigkeit, mit der man zu helfen bereit sein müsste, diese Fraglosigkeit des Helfens, das ist das, was in einem ökonomisierten Atmosphäre Zug um Zug abgeschafft wird. In einem Unternehmen wird einem beigebracht, dass man kalkulieren muss, dass man rechnen, berechnen muss, dass man klug investieren muss. Keine Selbstverständlichkeit und Unmittelbarkeit des Helfens, sondern es ist eine Hilfe nach Berechnung, eine Hilfe nach Kalkül. Aber passt das überhaupt zusammen: Hilfe und Kalkül? Passen das Berechnen und das Vertrauen wirklich zusammen? Aus den dargelegten Überlegungen sollte deutlich ge-

worden sein, dass dies eben zwei Welten sind, und je mehr diese Welten vermengt werden, desto mehr wird das Vertrauensverhältnis doch in Frage gestellt. Das Zusammenkommen von Kalkül und Hilfe ist insofern eine ständige Gefährdung der Grundfesten der Psychotherapie als Disziplin der Hilfe, als Disziplin der Sorge, als Disziplin der Intimisierung, die ohne Vertrauen nicht möglich werden kann.

Schlussfolgerungen

Die Zuwendung zum Anderen in dem Anliegen des Helfens ist der Kern dessen, was die Psychotherapie ausmacht. Das Heilsame der psychotherapeutischen Behandlung liegt nicht in irgendeiner Wirksamkeit, die sich in messbare Parameter gießen lässt. Damit rede ich nicht einer absoluten Beliebigkeit das Wort, sondern verweise darauf, dass der moderne Ansatz, Psychotherapie allein als ein anwendbares und evidenzgesichertes Verfahren zu betrachten, dem Anliegen der Psychotherapie nicht gerecht wird. Es muss bedacht werden, dass die Psychotherapie konstitutiv auf eine Begegnung angewiesen ist; diese Begegnung ist nicht in ein standardisiertes Verfahren zu gießen, sondern sie kann nur dann wirklich glücken, wenn realisiert wird, dass innerhalb dieser Begegnung sich Dinge ereignen, die nicht vorher so planbar und skalierbar sind. Jede Begegnung mit dem leidenden Menschen muss daher immer etwas Kreatives ermöglichen und offen bleiben für eine Behandlung, die nicht vorher festgelegt sein kann, sondern die immer etwas Improvisatorisches in sich trägt. Diese Kernidentität durch die Ökonomisierung hindurch zu bewahren wird für die Psychotherapie der Zukunft von zentraler Bedeutung sein.

► Literatur

Bauer, Ullrich (2006). Die sozialen Kosten der Ökonomisierung von Gesundheit. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 8-9, 17-24.

Klinke, Sebastian (2008). *Ordnungspolitischer Wandel im stationären Sektor. 30 Jahre Gesundheitsreform, DRG-Fallpauschalensystem und ärztliches Handeln im Krankenhaus*. Berlin: Pro Business.

Liebsch, Burkhard (2001). *Zerbrechliche Lebensformen. Widerstreit – Differenz – Gewalt*. Berlin: Akademie Verlag.

Luhmann, Niklas (1973). *Formen des Helfens im Wandel gesellschaftlicher Bedingungen*. In Hans-Uwe Otto & Siegfried Schneider (Hrsg.), *Gesellschaftliche Perspektiven der Sozialarbeit* (S. 21-43). Neuwied: Luchterhand.

Maio, Giovanni (2012). *Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin*. Stuttgart: Schattauer.